|  | Alte Daisbacher Straße 7 a74889 Sinsheim Tel: 07261 946-300Fax: 07261 946-320 |  |
| --- | --- | --- |
|  |

Seite 1

**Besuchsbericht 1. Ausbildungsjahr 2 BFAHM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** |       |
| **Name des/der Auszubildenden** |       |
| **Ausbildungsjahr** |       |
|  |  |
| **Anschrift der Pflegeeinrichtung** |       |
|  |       |
| **Abteilung/Wohnbereich/Station** |       |
|  |  |
| **Betreuende Lehrkraft** |       |
|  |  |
| **Schule** | Albert-Schweitzer-SchuleAlte Daisbacher Straße 7 a74889 Sinsheim |

|  | Alte Daisbacher Straße 7 a74889 Sinsheim Tel: 07261 946-300Fax: 07261 946-320 |  |
| --- | --- | --- |
|  |

Seite 2

**Gliederung**

1. Aufgabenstellung für den Praxisbesuch/Aufgabenstellung Pflegebericht
2. Informationsweitergabe

Unterschrift des Schülers/der Schülerin

Ich erkläre, dass ich den vorliegenden Bericht selbstständig angefertigt habe und wörtliche oder sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe. Außer den genannten Quellen habe ich keine Hilfsmittel verwendet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Datum |  | Auszubildende/r |

|  | Alte Daisbacher Straße 7 a74889 Sinsheim Tel: 07261 946-300Fax: 07261 946-320 |  |
| --- | --- | --- |
|  |

Seite 3

1. **Aufgabenstellung für den Praxisbesuch Pflege 1. Ausbildungsjahr
2 BFAHM**
2. **Informationsweitergabe**
* Name des Patienten/Bewohners
* Alter
* Kurzbiografie: (Geburtsdatum, Geburtsort, Religion, ausgeübter Beruf, ausgeübte Tätigkeiten)
* Ist-Situation (Befinden des Patienten/Bewohners am Morgen des Praxisbesuchstages)
1. **Durchführung der Pflege**
Führen Sie bei einem Patienten/Bewohner eine **aktivierende Gesichtspflege mit Mundpflege** durch.

Die Auswahl des Bewohners/Patienten muss in **Absprache mit der Mentorin/dem Mentor** erfolgen.

1. **Vorstellung des Wohnbereichs**
* Anzahl der Bewohnerzimmer
* Vorstellung aller Fachräume:
Stellen Sie den Zweck, bzw. den Nutzen des jeweiligen Fachraums vor. (Stützpunkt- bzw. Wohnbereichsraum, Medikamentenraum, Pflegebad, Spül- bzw. „Unreine-Raum“, Speiseraum, Aufenthaltsraum der Bewohner, evtl. Ruheraum für Bewohner, evtl. Aufenthaltsraum des Pflegepersonals, etc.)

**Die Durchführung der Aufgabe ist auf 45 Minuten begrenzt.**

|  | Alte Daisbacher Straße 7 a74889 Sinsheim Tel: 07261 946-300Fax: 07261 946-320 |  |
| --- | --- | --- |
|  |

Seite 4

1. **Aufgabenstellung Pflegebericht**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum des Pflegebesuchs** |       |
| **Name des/der Auszubildenden** |       |
| **Ausbildungsjahr** |       |
|  |  |
| **Anschrift der Pflegeeinrichtung** |       |
|  |       |
| **Abteilung/Wohnbereich/Station** |       |
|  |  |
| **Aufgabenstellung (Pflegemaßnahme) benennen** |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |  |
| **Unterschriften** | Klassenlehrer/-in / Lehrkraft für Pflege |  |
|  | Auszubildende/r |  |
|  | Wohnbereichsleiter/-in |  |
|  | Stationsleiter/-in |  |
|  | Mentor/-in |  |

|  | Alte Daisbacher Straße 7 a74889 Sinsheim Tel: 07261 946-300Fax: 07261 946-320 |  |
| --- | --- | --- |
|  |

Seite 5

1. **Informationssammlung/Angaben zur Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Alter: |       |
| Geburtsort: |       |
| Familienstand: |       |
| Staatsangehörigkeit: |       |
| Konfession: |       |
|  |  |  |
| Heimaufenthalt seit: |       |
| Ambulante Pflege seit: |       |
|  |  |  |
| **Gründe für Heimeinzug/Ambulante Pflege:** |
|       |
|  |  |  |
| Pflegegrad: |       |
| Betreuung nach BGB § 1899: |
|       |

|  | Alte Daisbacher Straße 7 a74889 Sinsheim Tel: 07261 946-300Fax: 07261 946-320 |  |
| --- | --- | --- |
|  |

Seite 6

**Bewertung Praxisbesuch Pflege: 1. Ausbildungsjahr 2 BFAHM**

|  |  |
| --- | --- |
| Thema: |       |
| Auszubildende/r: |       |
| Pflegeeinrichtung: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Praktische Durchführung** |  |
| unter Berücksichtigung der Fachkompetenz, Methodenkompetenz, Personalkompetenz, Sozialkompetenz |
| **Bewertungskriterien** | **Max. Punktzahl** |  | **Erreichte Punktzahl** |
| Informationsweitergabe | 10 P. |  |  |
| Durchführung der geplanten Maßnahme | 30 P. |  |  |
|  |  |  |  |
| Punkte insgesamt | 40 P. |  |  |
|  |  |  |  |
| **Praktische Gesamtnote:** |  |
| **Datum:** |  |  | Unterschrift: |  |  |